（第26号様式）

**インフルエンザ予防接種費用助成申請書**

（個人申請）

　　年　　　　月　　　　日

（一財）守山野洲勤労福祉サービスセンター 理事長　様

申請者　会員番号　　　　　　　　　￣

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

メールアドレス

　下記のとおり、接種したことを証明する書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 金 額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 接 　種　 日 | 　　年　　　　　月　　　　　日（　　） | 自己負担額 | 円 |
| 接種医療機関名 |  |

※領収書には、必ず会員名およびインフルエンザ予防接種と明記されていること。

※医療機関によりレシート発行の場合は、インフルエンザ接種証明書を添付すること。

　　　　　　※当該申請書は、目的以外に使用しません。